АКАДЕМИЯ НАУК БССР И КЛИНИКА КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
БЕЛОРУССКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

№ 2

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
АКАДЕМИКА
А. Я. ПРОКОПЧУКА

Год издания—четвертый

ЯРОСЛАВЛЬ
1944 г.

ИЗ К
ГОСУ
(ЯРОС

Ис

цинско
копчук
изготов
стрепто

кробов-
этого м
раствор
миллиг
грамиц
трольн
тококк
ре 37,0.
жен то
см. и в
оружен
скопие
отмеча
гамм
пило и

дина с
лось п

серии
на опы
цидина

37,0 в
из про
В оста
были

гемоли
ции гр

ИЗ КЛИНИКИ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА (ЯРОСЛАВЛЬ). Директор — академик А. Я. ПРОКОПЧУК

Испытание действия различных серий грамицидина на культуры стафилококков и стрептококков

Ассистент **П. В. Дыло.**

В клинике кожных и венерических болезней Белорусского Медицинского Института в г. Ярославле было организовано акдемиком **Прокопчук А. Я.** изготовление препарата грамицидина. Мною проверялись изготовляемые серии препарата по их действию на стафилококков и стрептококков.

Задерживающее действие первой серии грамицидина на рост микробов—на гемолитический стрептококк наблюдалось на опыте № 1. Для этого мясной бульон двойной концентрации был разведен в пробирках раствором грамицидина в 200, 100, 50, 25, 12, 6, 3 гаммы (1 гамма—0,001 миллиграмма) в 1 куб. см. и взята контрольная пробирка с бульоном, но без грамицидина. В пробирки с указанными разведениями грамицидина и в контрольную была засеяна 36-часовая чистая культура гемолитического стрептококка штамма № 417. Пробирки содержались в термостате при температуре 37,0. Через 24 и 48 часов рост гемолитического стрептококка был обнаружен только в пробирках с разведениями грамицидина 12, 6, 3 гаммы в 1 куб. см. и в контрольной пробирке без грамицидина, что определялось как невооруженным глазом вследствие помутнения жидкости среды, так и микроскопией. Задерживающее действие на рост гемолитического стрептококка отмечалось в пробирках с разведениями грамицидина в 25, 50, 100, 200 гамм в 1 куб. см., так как помутнения жидкости в пробирке не наступило и микробов в них микроскопически не было найдено.

Из опыта № 1 видно, что бактериостатическое действие грамицидина серии № 1 на гемолитический стрептококк штамма № 417 проявилось при концентрации грамицидина 25 гамм в 1 куб. см.

Бактерицидное, т. е. убивающее микробы действие грамицидина серии № 1 на гемолитического стрептококка штамма № 417 наблюдалось на опыте № 2. Для этого из серии пробирок с мясным бульоном и грамицидина опыта № 1 был сделан пересев в пробирки со стерильным бульоном.

После 24 и 48 часов нахождения в термостате при температуре 37,0 в пробирках опыта № 2, т. е. с пересевом, стрептококк не дал роста из пробирок опыта № 1 с разведениями грамицидина от 200 до 12 гамм. В остальных пробирках опыта № 2 и макроскопически и микроскопически были найдены стрептококки.

Таким образом, бактерицидное действие грамицидина серии № 1 на гемолитического стрептококка штамма № 417 проявилось при концентрации грамицидина 12 гамм в 1 куб. см.

Заключение: На основании проделанных опытов №№ 1 и 2 видно, что грамицидин серии № 1 обладает большим бактериостатическим и бактерицидным действием на гемолитического стрептококка штамма № 417.

Рост стрептококка был задержан при концентрации грамицидина 25 гамм в 1 куб. см.

Пересев из пробирок опыта № 1 на стерильный мясной бульон показал, что гемолитический стрептококк после 24-часового пребывания в растворе грамицидина 12 гамм в 1 куб. см. на стерильную среду не высевается.

Для изучения действия на гемолитического стрептококка грамицидина серии № 2 (850 гамм в 1 куб. см.) были поставлены опыты № 3 и № 4.

Бактериостатическое действие грамицидина серии № 2 наблюдалось на опыте № 3, который был проведен аналогично опыту № 1. В опыте № 3 рост стрептококка наблюдался только в контрольной пробирке с бульоном без грамицидина, во всех же пробирках опыта № 3 с разведениями грамицидина 200—3 гаммы в 1 куб. см. роста стрептококка не наблюдалось.

Задержка роста гемолитического стрептококка наступила уже при концентрации грамицидина 3 гаммы в 1 куб. см.

Из пробирок опыта № 3 были приготовлены мазки. Стрептококк был найден микроскопически только в мазке при содержании грамицидина 3 гаммы в 1 куб. см. и из контрольной пробирки № 3. В мазках же, приготовленных из пробирок опыта № 3 с разведениями грамицидина 200—6 гамм в 1 куб. см., стрептококк микроскопически не был найден.

Бактерицидное действие на гемолитического стрептококка штамма № 417 грамицидина серии № 2 наблюдалось на опыте № 4.

Для этого из пробирок опыта № 3, т. е. грамицидин-бульона с культурой был сделан пересев в серию пробирок опыта № 4 со стерильным питательным бульоном.

Пробирки с пересевом содержались при температуре 37,0. Через 24 и 48 часов мы наблюдали рост стрептококка только в пробирках пересева, сделанного из контрольной пробирки опыта № 3, т. е. не содержащей грамицидина, и не наблюдали роста стрептококка во всех пробирках пересева, сделанного из пробирок опыта № 3 с разведениями грамицидина.

Бактерицидное действие грамицидина серии № 2 на гемолитического стрептококка штамма № 417 проявилось при концентрации грамицидина 3 гаммы в 1 куб. см.

В мазках из пробирок с пересевом микроскопически обнаружен стрептококк только в контрольной пробирке, во всех же других пробирках пересева микроскопически стрептококк не найден.

Заключение: Из опытов №№ 3 и 4, проведенных с грамицидином серии № 2, видно, что эта серия грамицидина обладает более сильным бактериостатическим и бактерицидным действием на гемолитического стрептококка штамма № 417.

Роста стрептококка не было уже при концентрации грамицидина 3 гаммы в 1 куб. см. и не высевался стрептококк после 24-часового пребывания его в растворе грамицидина 3 гаммы в 1 куб. см.

В опыте № 5 изучалось бактериостатическое действие на стафилококков серии № 3 грамицидина.

Для этого бульоном двойной концентрации, разбавленным наполовину стерильной дестиллированной водой, в пробирках были сделаны разведения грамицидина в 200, 100, 50, 25, 12, 6, 3 гаммы в 1 куб. см. и взята контрольная пробирка без грамицидина. Во все пробирки засеяна 24-часовая культура стафилококка.

Через 24—48 часов при температуре 37,0 произошло помутнение раствора, т. е. появился рост стафилококка в пробирках с разведениями грамицидина 6—3 гаммы в 1 куб. см. и в контрольной пробирке без грамицидина. Во всех же других пробирках с разведениями грамицидина 200—12 гамм в 1 куб. см. жидкость осталась прозрачной, т. е. рост стафилококка был задержан.

Микроскопически в мазках стафилококки обнаружены при разведениях грамицидина 12, 6, 3 гаммы и в контрольной пробирке.

Бактериостатическое действие на стафилококков грамицидина серии № 3 проявилось при содержании его 12 гамм в 1 куб. см.

Бактерицидное действие грамицидина серии № 3 на стафилококков наблюдалось в опыте № 6. В пробирки со стерильным питательным бульоном был сделан пересев из пробирок опыта № 5 с культурой стафилококков в грамицидин-бульоне.

Через 24—48 часов при температуре 37,0 рост стафилококков был обнаружен в пересеве из пробирок с содержанием грамицидина 3 гаммы в 1 куб. см. и из контрольной без грамицидина. Во всех же других пробирках пересев стафилококков не дал роста.

Микроскопически стафилококки обнаружены только в мазках пересева, сделанного из пробирок опыта № 5 с разведениями грамицидина 3 гаммы, в мазках же пересева из других пробирок опыта № 5 микроскопически стафилококки не найдены.

Бактерицидное действие грамицидина серии № 3 на стафилококков проявилось при концентрации грамицидина 6 гамм в 1 куб. см.

Заключение: Как видно из опытов №№ 5 и 6, грамицидин серии № 3 обладает сильным бактериостатическим и бактерицидным действием на стафилококков.

Рост микроба задерживается при концентрации грамицидина 12 гамм в 1 куб. см. Стафилококк не высевается на стерильную среду после 24-часового пребывания его при температуре 37,0 в растворе грамицидина 6 гамм в 1 куб. см. (опыт № 6).

Бактериостатическое действие на стафилококков грамицидина серии № 4 наблюдалось в опыте № 7, который был проведен аналогично опыту № 5. В результате проделанного опыта № 7 бактериостатическое действие грамицидина серии № 4 на стафилококков проявилось при концентрации его 3 гаммы в 1 куб. см.

Из опыта № 8, который проведен аналогично опыту № 6, видно, что бактерицидное действие грамицидина серии № 4 на стафилококков проявилось при концентрации его 3 гаммы в 1 куб. см.

Заключение: На основании этого я считаю, что выпускаемый лабораторией академика **Прокопчук А. Я.** грамицидин является сильным средством по его влиянию на гноеродные кокки—стрепто-и стафилококки.

ИЗ КЛИНИКИ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ БЕЛОРУССКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА (ЯРОСЛАВЛЬ)

К механизму действия акрихина при красной волчанке

(Из диссертации на степень кандидата наук)

Ассистент **С. М. Башмакова-Калинина**

Всем известны трудности лечения такого тяжелого и почти всегда хронического страдания, каким является красная волчанка.

Годы страданий, обезображивание лица, а при острой форме в 50 процентов и смерть—таков исход этого тяжелого заболевания. И поэтому все приветствовали новый метод лечения красной волчанки, предложенный руководителем клиники кожных болезней Белорусского Государственного Медицинского Института академиком **А. Я. Прокопчук.**

Сущность метода состояла в том, что больному назначался прием нескольких серий таблеток акрихина по 0,1 три раза в день в течение десяти суток, с перерывом в 5—10 дней между каждой серией.

Обычно на 3—4 сериях поражения кожи при свежих случаях волчанки резко изменялись, начиналось исцеление больных очагов и к окончанию приема 5—6 серий такое тяжелое заболевание проходило в большинстве случаев.

Этот метод был проведен всей страной, и нет в Союзе диспансера, который не может показать ряд больных с красной волчанкой, успешно леченных акрихином по методу академика **А. Я. Прокопчук.**

Но когда задаете вопрос, в чем же состоит механизм лечения красной волчанки акрихином, обычно отсылают к самому автору методики.

Профессор Прокопчук в опубликованных в 1939 и 1941 гг. статьях (практическая дерматология, издание Академии Наук БССР) утверждает следующее:

При длительном применении акрихина, последний отлагается в коже более или менее диффузно и создает желтушное окрашивание кожи. Акрихин выделяется в значительном количестве фолликулярным аппаратом кожи, что было доказано как гистологически (проф. Герке), так и методом облучения кожи лучами Вуда, т. е. отфильтрованными ультрафиолетовыми лучами, темным никелевым экраном.

При освещении больного в темной комнате лучами Вуда, фолликулы кожи, импрегнированные акрихином, флюоресцируют в темноте и светятся как звезды на небе в темную ночь, так как поры сальных и потовых желез почти полностью закрыты выделяющимся акрихином.

При красной волчанке в болезненный процесс сильно вовлечен фолликулярный аппарат (фолликулярный гиперкератоз) кожи.

Импрегнация и выделение нашими фолликулами акрихина создают в них депо и последний флюоресцирует от освещения коротких отфильтрованных ультрафиолетовых лучей.

Однако не отрицая, что отложившийся в фолликулах акрихин нарушает ход болезненного процесса кожи, нам кажется, что акрихин производит и общее влияние на кожу, меняет ее чувствительность и особенно чувствительность кожи к световому раздражению.

Мы попытались выяснить десенсибилизирующее действие акрихина путем изучения течения феномена Артюса и феномена анафилаксии Рише на животных, которым в определенное время назначался акрихин.

У 15 кроликов, находившихся под опытом и получавших внутрь акрихин за неделю до опыта и в последующие дни до конца опыта, феномен Артюса не наблюдался только в 2-х случаях, т. е. акрихин задержал его появление. Контрольная группа из 12 кроликов, не получавшая акрихин, дала феномен Артюса во всех случаях в той или иной степени.

Этот опыт нам показал, что назначение акрихина животным сняло в подавляющем большинстве случаев развитие феномена Артюса.

Нами были поставлены и опыты выяснить, сможет ли в таком случае акрихин снять явления экспериментальной анафилаксии.

Из серии 30 морских свинок, обработанных белком (сывороткой), мы изучали действие акрихина на 15.

Животные получили за 7 дней до опыта и 21 день после опыта небольшие дозы акрихина.

Разрешающая доза белка (сыворотки) вводилась на 22 день всем 30 свинкам.

В контрольной серии анафилактический шок был получен из 15 морских свинок у 9.

В главном опыте в серии 15 морских свинок, получивших до опыта и после него акрихин, анафилаксия сывороткой была вызвана только у 4 животных, т. е. в 2 раза реже, чем у контрольной группы.

Следовательно, акрихин снял развитие анафилаксии более, чем у половины опытных животных.

На основании указанных экспериментов я считаю, что акрихин способен в живом организме снижать повышенную чувствительность к раздражению и это его влияние является основным в механизме действия акрихина и при красной волчанке.

Проверяя у 32-х больных до назначения акрихина и после назначения состояние реактивности кожи различными тестами, мы смогли и на самом живом человеке показать, что акрихин действительно способен изменить реактивность кожи, способен ее десенсибилизировать. В этом, мне кажется, и заключается механизм действия акрихина при красной волчанке.

ПРОТОКОЛЫ
ЗАСЕДАНИЙ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ ЯРОСЛАВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА

ПРОТОКОЛ №1

заседания дерматологической секции Ярославского медицинского общества

От 22 февраля 1944 г.

На заседании присутствуют: заслуженный деятель науки академик и директор кожно-венерической клиники **Прокопчук А. Я.**, профессор **Богданович И. И.**, ассистенты клиники: **Арбузов Е. М.**, **Арбеков Н. П.**, **Пиотровская Е. П.**, врачи госпиталей и поликлиник: **Григорьев**, **Лисагор Т. М.**, **Голубков П. П.**, **Автономов П. Ф.**, **Спасский С.** (п-ка Краснoперекопского р-на), **Высоцкий А. И.** (Облздравотдел), **Сущевская К. К.** (Областной вендиспансер), **Циглер**, **Сердюкова Г. И.**, **Осипова Е. И.**, **Серов И. М.**, **Костромитинов** (п-ка станции Ярославль), **Рощин В. В.**, **Зильберг Б. К.**, **Мудрый**, **Басандинова Н. П.**, **Кузьминова** (Яр. пол.), **Соболь**, **Карлова**, **Чуприн**.

Председатель заседания—академик **Прокопчук А. Я.**

Секретарь—**Арбузов.**

Повестка дня заседания:

1. Демонстрация больных.

2. Д-р **Спасский**—доклад о состоянии борьбы с чесоткой на «Красном Перекопе». Содоклад проф. **Богданович**.

3. Текущие дела.

1. Демонстрация больных

а) Д-р Сущевская демонстрировала девочку 7 лет с атипичным чешуйчатым лишаем.

б) Д-р Пиотровская Е. П. демонстрировала 2-х больных женщин с дерматитом Дюринга, успешно вылеченных приемом внутрь сульфидина в дозах 15—18 гр.

в) Д-р Арбеков Н. П. демонстрировал больного с риносклеромой. Особенностью демонстрируемого случая является из'явление инфильтратов и перфоративное разрушение носовой перегородки.

г) Д-р Арбузов Е. М. демонстрировал больного с пластической индурацией полового члена.

д) Д-р Арбеков Н. П. демонстрировал больного с папуло-бугорковым сифилисом при наличии поражения Ц. Н. С.

е) Д-р Арбеков Н. П. демонстрировал больного с третичным сифилисом при наличии остэомиэлита верхней челюсти несифилитического характера.

ж) Д-р Арбузов Е. М. демонстрировал больного с гангренозными язвами полового члена, успешно излеченного грамицидином.

2. О состоянии борьбы с чесоткой на „Красном Перекопе"

Доклад д-ра **Спасского** и содоклад проф. **И. И. Богданович**

В прениях по обоим докладам высказались:

Академик Прокопчук А. Я., доктора Сущевская, Арбеков, Сердюкова, Рощин, Высоцкий и Григорьев.

Академик Прокопчук А. Я. предложил одобрить работу доктора Спасского в организации борьбы с чесоткой на «Красном Перекопе». Избрать комиссию в составе: проф. Богданович И. И., докторов Арбекова и Сущевской для содействия открытию скабиозориев в каждом районе и проверки работы по борьбе с чесоткой в гор. Ярославле.

Оба предложения приняты единогласно.

Председатель заседания—академик **Прокопчук.**

Секретарь—**Арбузов.**

ПРОТОКОЛ №2

заседания дермато-венерологической секции Ярославского медицинского общества

От 22 марта 1944 г.

На заседании присутствуют: Прокопчук А. Я., Богданович И. И., Арбузов Е. М., Арбеков Н. П., Пиотровская Е. П., Дыло П. В., Сущевская К. К., Сердюкова Г. И., Осипова Е. И., Серов Н. М., Спасский С., Кокин, Успенский.

Председатель заседания—академик **Прокопчук.**

Секретарь—**Арбузов.**

Повестка дня:

1. Демонстрация больных.
2. Д-р Сущевская. Доклад облвендиспансера: «О состоянии борьбы с кожно-венерическими болезнями в Ярославской области и в городе Ярославле».
3. Разное.

1. Демонстрация больных

а) Д-р Пиотровская. Демонстрируется больная 32 лет с дерматитом Дюринга. Начало заболевания 4 года тому назад. Лечилась амбулаторно, но безуспешно. В настоящее время после проведенного лечения сульфидином в дозе 18,0 все эффлоресценсии прошли, новые элементы заболевания не появляются.

б) Д-р Пиотровская. Демонстрируется мальчик 7 лет с язвенно-вегетирующей пиодермией в области груди и волосистой части головы, успешно леченный водным и спиртовым раствором грамицидина.

в) Д-р Пиотровская. Демонстрируется девочка 14 лет с резкой пигментацией кожи на почве отмечавшейся вшивости, так называемой «вшивый меланоз» или «военный меланоз».

г) Д-р Пиотровская. Демонстрируется больная 17 лет с клиническими явлениями волчанки носа и сыпью на туловище типа золотушного лишая. Кроме того, у больной имеются явления третичного сифилиса (отсутствие язычка, наличие рубцов на задней стенке глотки), по поводу которого провела несколько курсов специфической терапии.

д) Д-р Арбеков. Демонстрируется больной 16 лет с поздним врожденным сифилисом (сабельные голени, явления периостита на костях предплечий, голеней) и наличием на голени большой трофической язвы.

е) Д-р Арбузов. Демонстрируется больной с явлением проказы, клинически выраженной в форме узлов, язв, инфильтратов, пятен и потерей чувствительности (болевой, токтильной, температурной). Кроме того, у больного имеется выпадение волос в области надбровных дуг, ресниц и лепрозный орхиэпидидимит.

2. О состоянии борьбы с кожно-венерическими болезнями в Ярославской области и г. Ярославле

Д-р **Сущевская** -доклад облвендиспансера

В прениях выступили: Дыло, Прокопчук, Арбеков, Богданович, Кокин, Серов.

ПОСТАНОВИЛИ:

Признать работу Ярославского Облвендиспансера удовлетворительной. Предложить облвендиспансеру: 1) укомплектовать кадрами вакантные места в области; 2) усилить работу по борьбе с профдерматозами и гнойничковыми заболеваниями; 3) активизировать санпросветработу.

3. Разное

а) О следующем дне заседания дермато-венерологической секции и повестке дня.

ПОСТАНОВИЛИ:

Заседание дермато-венерологической секции организовать 25 апреля 1944 г. с повесткой дня:

1. Демонстрация больных.
2. Доклад проф. **Богданович**: «Основные вопросы этиологии лечения и профилактики гнойничковых заболеваний кожи».
3. Текущие дела.

Председатель заседания—**Прокопчук.**

Секретарь—**Арбузов.**

23 марта 1944 г.

ХРОНИКА

25-го мая 1944 года Ученым Медицинским Советом НКЗ СССР была созвана конференция по антисептикам биологического происхождения. Конференция созывалась Ученым Медицинским Советом НКЗ СССР совместно с ВИЭМ и Центральным Институтом малярии и медицинской паразитологии. Конференция происходила в физиологической аудитории 1 Мединститута (Маховая, 11) со следующей повесткой:

1-е заседание—ПЕНИЦИЛЛИН

25 мая с. г., в 6 часов вечера

1. Проф. З. В. Ермольева и Балезина—О пенициллин-крустозине ВИЭМ (40 мин.).

Проф. В. А. Дорфман—Физико-химические основы действия пенициллина ВИЭМ (15 мин).

Проф. И. Г. Руфанов и Маршак—Применение пенициллина ВИЭМ при раневых инфекциях (25 мин).

4. Проф. Н. И. Гращенков—Применение пенициллина ВИЭМ в непрохирургии (15 мин.).

5. Проф. Шлапоберский—Пенициллин ВИЭМ при сепсисе (15 мин.).

6. Проф. Ведров—Применение пенициллина ВИЭМ при сифилисе (15 минут).

Фиксированные выступления: Левитов, Северин, Цуриков и Жилабо, Розентул, Беняминович, Гамбург, Бражникова, Аккерман.

2-е заседание—ГРАМИЦИДИН

26 мая с. г., в 6 часов вечера

1. Проф. Г. Ф. Гаузе—Советский грамицидин, его природа и методика приготовления (30 мин.).

2. М. Г. Бражникова—Анализ действия советского грамицидина на различных микробов (15 мин.).

3. Проф. А. Е. Браунштейн—Бактерицидные вещества почвенных бактерий (15 мин.).

4. Проф. П. Г. Сергиев—Применение советского грамицидина в клинике (25 мин).

5. Засл. врач К. М. Циркуненко, Е. А. Кост, Стенко и Генина — Советский грамицидин в хирургической практике (25 мин.).

6. Майор М. С. С. В. Побетов и проф. Покровская—Применение советского грамицидина при лечении огнестрельных гнойных ран (20 мин).

7. Акад. БССР Прокопчук—Советский грамицидин в дерматологической практике (15 мин.).

Фиксированные выступления: Журавская, Уразова, Коникова, Блинникова, Гращенков, Сутеев, Бузников, Левинсон, Архангельский.

3-е заседание – ФИТОНЦИДЫ

27 мая с. г., в 6 часов вечера

1. Проф. В. Т. Токин—Биологическая роль фитонцидов.
2. Д-р Янович—Бактерицидные свойства фитонцидов.

Прения.

Принятие резолюций и закрытие совещания.

II. В начале апреля 1944 года в Ярославле состоялась научная сессия восстановленного правительством Белорусского Государственного Медицинского Института. На сессии был заслушан 31 доклад по актуальным вопросам медицины, среди которых А. Я. Прокопчук сделал сообщение о новых биологических антисептиках (пенициллин, грамицидин, фитонциды).

III. В конце мая под председательством члена корреспондента Академии наук СССР проф. О. Н. Подвысоцкой состоялось заседание комиссии по кожным и венерическим болезням при Государственном Ученом Совете Наркомздрава СССР.

АК 06269. Типография № 1 изд. «Стахановец транспорта». Заказ № 2495.

ОГЛАВЛЕНИЕ

вет

ческ

сес
Мел
туа
соо
дин

дем
мис
ном